REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und in Wilhelm Braumüller's k. k. Hofbuchhandlung, Graben, im Hause der Sparcasse.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich .... 6 fl. C. M.	Jährlich .... 8 fl. C. M.
Halbjährig .. 3 „ „	Halbjährig .. 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

II. Jahrgang. Wien, den 1. Februar 1856. **No. 5.**

Inhalt: I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde. Dr. Ed. Lumpe: Mittheilungen aus der gynäcologischen Praxis. (Schluss.) — II. Practische Beiträge etc. Dr. T. F. Pellischek: Selbstmordversuch mittelst eines Taschenmessers. — III. Facultäts-Angelegenheiten. Wissenschaftliche Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums am 28. Jänner 1856. Aufnahme neuer Mitglieder. — V. Personalien. Miscellen. Notizen. Personalien. Ehrenbezeigungen. Ernennung. Transferirungen. Erledigte Stellen.

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Mittheilungen aus der gynäcologischen Praxis.

Von **Dr. Eduard Lumpe** in Wien.

(Schluss.)

Nächst den Fibroiden des Uterus und den Cysten des Ovariums sind noch der Krebs — der als areolarer und medullarer höchst selten als fibröser im Ovario vorkommt, dann der *Infarctus uteri*, die normale — die Molen- und Extrauterinschwangerschaft hieher zu beziehen. Wie im Früheren beabsichtige ich auch hier keine differentielle Diagnostik zu liefern; gehören doch manche Diagnosen, z. B. die der Extrauterinschwangerschaft unter die schwierigsten Probleme der Gynäcologie, bei denen das beste Wissen, die höchste Vollendung der explorativen Fertigkeit und die grösste Geduld, Ausdauer und Aufmerksamkeit bei der Untersuchung kaum genügen, um vor Irrthum zu schützen; ich beschränke mich nur auf jene leicht vorkommenden Verwechslungen, wo den ans helle Tageslicht kommenden Irrthum der Practiker leicht mit seinem Rufe büssen kann. Hier steht nun das Verkennen der Schwangerschaft und ihre Verwechslung mit pathologischen Geschwülsten obenan. Es wird entweder der wirklich schwangere Uterus für ein Afterproduct, oder umgekehrt eine den schwangeren Uterus aemulirende Geschwulst für einen *uterus gravidus* diagnosticirt. Den ersteren Fall erlebte ich einigemale bei Frauen, welche nach mehrjähriger unfruchtbarer Ehe endlich concipirt hatten. In einem dieser Fälle wurde von einem sehr bewährten Practiker der vermeintliche durch Hypertrophie des Uterus und Zellgewebes entstandene Tumor mit innern solvirenden Mitteln und äusserlich mit Jod und Mercur monatelang vergebens behandelt, ja die vorgefasste Meinung des Ordinarius ging sogar so weit, dass er die von der Schwangeren deutlich gefühlten Kindesbewegungen für die gewöhnlichen Täuschungen erklärte, wie sie bei hysterischen Frauen, die schwanger zu sein wünschen, nicht selten vorkommen. Die Folge davon war die Geburt eines zwar reifen, aber äusserst schwachen Kindes, welches sehr bald der Rhachitis anheim fiel. Der umgekehrte Fall ereignet sich häufig bei Frauen, welche wirklich uterinal erkranken und zu gleicher Zeit schnell fett werden, wenn besonders die Fettzunahme überwiegend an den Bauchdecken stattfindet. Gewöhnlich liegt dabei *Infarctus uteri* mit Blennorrhoe, seltener ein fluctuirendes Fibroid zu Grunde, die Menstruation wird sparsamer, es kommen Reflexerscheinungen im Gangliensystem, ja selbst Schwellen und Absonderung der Brustdrüsen hinzu, und wenn im späteren Verlaufe sich zuckende Bewegungen in den Bauchmuskeln, gesteigerte peristaltische Darmbewegung hinzugesellt, dann ist die Täuschung für den fertig, der sich nicht ganz strenge an die eigentlichen objectiven Anhaltspuncte hält. Dass in solchen schwierig zu entscheidenden Fällen die innere Untersuchung den Ausschlag geben muss, versteht sich bei der bisweilen enormen Schwierigkeit durch dicke Bauchdecken zu exploriren, von selbst. Ich habe mehrere sehr auffallende derartige Verkennungsscenen bereits in der Zeitschrift der

Gesellschaft der Aerzte veröffentlicht, und kann mich hier darauf beziehen, indem ich zugleich meinen Ausspruch wiederhole, dass bei dem Geübten ein Verkennen unter den angeführten Umständen ohne anderweitige erschwerende Complication als Ascites, *Hydrops ovarii* u. dergl. nur immer die Folge von Unachtsamkeit, Uebereilung und Oberflächlichkeit ist.

Für den Practiker, der in der gynäcologischen Untersuchung nicht die hinreichende Uebung hat, gibt es zwei Puncte, deren genaue Berücksichtigung ihn vor Irrthum schützen können: *a)* der *Infarctus uteri* erreicht wohl nie ohne anderweitige Gewebsalteration einen so hohen Grad, dass dessen Umfang einen im dritten Monate schwangeren Uterus übertrifft; *b)* die Fortdauer der Menstruation während der Schwangerschaft über das dritte Monat hinaus gehört so sehr zu den Seltenheiten, dass sie von vielen Gynäcologen gänzlich bezweifelt wird. Da nun ohnehin die Diagnose der Schwangerschaft erst dann mit voller Gewissheit gestellt werden kann, wenn es möglich wird, sich durch Palpation von der Gegenwart einer Frucht zu überzeugen, also selten vor dem vierten Monate, so geht daraus klar hervor, wie gewagt und unpractisch es ist, vor dieser Zeit einen definitiven Ausspruch zu thun.

Schliesslich noch einige practische Winke über das Erkennen der am allerhäufigsten vorkommenden Tumoren, nämlich der Fibroide des Uterus. Wenn man bei der äusseren Betastung des Bauches hinter der Symphyse oder einem Schambeine einen fleischichten Tumor findet, so handelt es sich zunächst um die Ausmittlung seines Zusammenhanges mit dem Uterus. Ist es der *Fundus uteri* selbst, der von Aussen sich fühlbar macht, so muss durch die combinirte (äussere und innere) Untersuchung sich die gleichförmige proportionale Vergrösserung des Uterus bei unveränderter Form und Beweglichkeit desselben deutlich erkennen lassen. Ob diese Volumszunahme blosser Infarctus oder durch in der Substanz eingebettete kleine Fibroide entstanden ist, lässt sich nicht ausmitteln. Die Volumszunahme des Uterus durch einen in seiner Höhle beherbergten Polypen ist nur durch die Uterussonde oder dadurch zu ermitteln, dass das Orificium mittelst Pressschwamm dem untersuchenden Finger zugänglich gemacht wird. Die subperitonealen Fibroide bedürfen nur des Nachweises ihrer unmittelbaren Cohärenz mit der Substanz des Uterus, welcher bei der combinirten Untersuchung unschwer zu liefern ist. Nur wenn das Fibroid gestielt am äusseren Umfange des Uterus aufsitzt, ist die Verwechslung mit Ovarientumor leicht möglich, doch gehören diese Fibroide zu den grösseren Seltenheiten.

Kleinere am *Fundus uteri* aufsitzende Fibroide können zu Verwechslung mit *inflexio uteri* führen und ich bin

öfter in die Lage gekommen, mich zu überzeugen, dass besonders seit der Zeit, als die Inflexionen des Uterus das Interesse der Gynäcologen vorherrschend in Anspruch nehmen, manche Inflexion des Uterus diagnosticirt wurde, wo ein am Fundus haftendes Fibroid die Knickung vortäuschte und auch umgekehrt.

Zur sicheren Unterscheidung beider Zustände halte ich nun eine Regel bei der Untersuchung für unerlässlich (welche überhaupt in keinem Falle ausser Acht gelassen werden sollte) nämlich dass der Untersuchende den Zeige- und Mittelfinger an den beiden Seiten der Vaginalportion ansetze und sich dieselbe auf diese Art fixire, um durch die mit der aussen befindlichen Hand abwechselnd gemachten Bewegungen einen genauen Aufschluss über den Zusammenhang der beiderseits gefühlten Theile zu erhalten. Ohne diesen Handgriff ist man nicht im Stande, ein sicheres Urtheil zu erlangen, weil der blos mit einem Finger berührte Theil bei der normalen Beweglichkeit ausweicht. Bei den extremen Grössen (Kopfgrösse und darüber) von Fibroiden sowohl als Ovarientumoren kommt noch ein diagnostisches Merkmal besonders in Betracht, nämlich die Dislocation des Uterus und Elongation der Vagina, welche durch die Zerrung nach seitwärts und aufwärts zu Stande kommt, und bisweilen einen solchen Grad erreicht, dass der *Fornix vaginae* einen Trichter bildet, dessen Spitze oberhalb des kleinen Beckens an dem *Orificio uteri* endet. Dieses Verhalten findet sich bei grossen Ovarientumoren fast immer, bei den Fibroiden vorzüglich dann, wenn sie seitlich aufsitzen, und in Mehrzahl vorhanden sind. Eine Ausnahme davon findet dann statt, wenn ein einzelnes grosses Fibroid subperitoneal auf der Mitte des *Fundus uteri* sitzend in die Bauchhöhle aufsteigt. Einen derartigen höchst interessanten Fall hatte ich im vorigen Jahre Gelegenheit zu untersuchen. Er betraf eine kinderlose, gutgenährte und wohlaussehende Frau im Anfange der Vierzigerjahre. Das Fibroid hatte die Grösse und beiläufig auch die Form eines achtmonatlichen schwangeren Uterus, war fleischhart, ohne deutliche Fluctuation, und wurde fast allgemein für ein Cystovarium gehalten. Die innere Untersuchung zeigte den *cervix uteri* fast in normaler Höhe und ganz in der Richtung der Beckenaxe, liess daher über Natur und Sitz dieses zu einem so immensen Umfange gediehenen Tumors keinen Zweifel übrig.

Es gehört dieses Fibroid offenbar zur zweiten Varietät (nach Rokitansky) mit verworrener Faserung, somit in die Reihe jener, welche bisweilen durch mit seröser Flüssigkeit gefüllte Cavitäten und wegen der das Fibroid überhaupt begleitenden verführerischen Erscheinungen für ein hydropisches Ovarium, Hydrometra, Acephalocystensack des Uterus oder Schwangerschaft gehalten werden.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Selbstmordversuch mittelst eines Taschenmessers,

als

Beitrag zur *Medicina legalis* über den Unterschied zwischen absoluter und zufälliger Lethalität der Verletzungen.

Von **T. F. Pellischek,**

Doctor der gesammten Heilkunde etc.

Vorgetragen in der wissensch. Plenar-Versammlung des Doct.-Collegiums am 29. Dec. 1855.

Zu den seltensten Fällen, welche die gerichtliche Arzneiwissenschaft je aufgezeichnet hat, gehört unstreitig hinsichtlich des Verwundungsgrades und Ausganges folgende Stichwunde der Bedeckungen des Unterleibes, welche in Anbetracht der Länge, der Klinge und ihrer Kraftäusserung, d. i. der Gewalt, mit der das Instrument behufs der Autocheirie geführt, ferner der Art und Weise, auf welche es zur Hervorbringung der beabsichtigten Wirkung, d. i. zur Realisirung eines Selbstmordes gehandhabt wurde, nicht nur durch alle sechs Schichten des die Eingeweide des Unterleibes in ihren physiologischen Verrichtungen unterstützenden contractiblen Apparates penetrirte, sondern nothwendiger Weise auch Verletzungen innerer, dem Chymi- und Chylificationsprocesse vorstehender Organe zur Folge haben musste.

Ich habe die Literatur der gerichtlichen Medicin fleissig durchgegangen, und glaube in diesem speciellen Falle, dessen Gleichen ich in der gesammten Legalcasuistik nicht vorfand, der Behauptung des E. Boerner *a)*, C. F. Daniel *b)*, C. C. Eschenbach *c)*, J. J. Kausch *d)*, F. G. Meier *e)*, J. C. Ruff *f)*, K. Sprengel *g)*, C. Tode *h)*, G. G. Wachsmuth *i)*, u. a. m. beitreten zu müssen, nämlich, dass jede noch so gefährliche Verletzung, sobald man auch nur einige seltene Beispiele ihrer Heilung anführen könne, ohne Bedenken unter die zufällig tödtlichen gerechnet werden müsse; dies eine Meinung, der die Ansichten eines M. Alberti *k)*, Baumer *l)*, Ludwig *m)*, Kannengiesser *n)*, B. D. Mauchart *o)*, J. W. Werner *p)* u. a. m. diametral zuwiderlaufen, den Grundsatz verfechtend, dass nur ganz leichte Wunden, welche durch hinzukommende Umstände tödtlich ausfallen, zufällig lethal, dagegen alle an sich gefährlichen Wunden, welche tödtlich ausfielen, wenn sie auch sonst in andern Fällen geheilt worden wären, absolut tödtlich genannt werden können.

Die eben zu erörternde Verletzung, die von jedem erfahrenen Gerichtsarzte für sehr gefährlich, und im ersten Momente folgerecht für absolut tödtlich erkannt worden wäre, eigentlich aber erst durch einen Zufall hatte tödtlich ablaufen können, hatte nichts weniger als die Genesung, und dies innerhalb des kurzen Zeitraumes von acht Tagen zur Folge, und musste daher für zufällig tödtlich erklärt werden.

Dieses ereignete sich in dem Markte Bertholdsdorf bei Wien am 22. Juni l. J.

Ein daselbst ansässiger Weinhauer, seit jeher der Trunksucht leidenschaftlich ergeben, verfiel zum ersten Male in ein *Delirium tremens potatorum*, vor dessen Eintritte er 24 Stunden lang, ohne Nahrung zu sich zu nehmen, fort und fort dem Weinkruge zusprach, und so die bereits vorhandene Berauschung durch progressive Addition auf den Culminationspunct steigerte.

In diesem Zustande der sthenischen Phrenesie, der acustischen und optischen Hallucinationen ergriff er im Momente eines heftigen Anfalles von Zorn und Wildheit ein stumpfes Taschenmesser, dessen Klinge circa 4 Zoll Längenmass und 1 Zoll Breite nachweislich macht, stiess dasselbe mit der geballten rechten Hand und stark gestreckt gehobenem Arme in die Magengrube der Art, dass Rücken und Schneide des Messers der Richtung des unteren horizontalen Thoraxdurchmessers entsprach, und dasselbe bis an das beinerne Heft, somit 5 Zoll Länge, in der erzeugten Wunde verschwand.

Dass diese Stichwunde mit einer unerhörten Muskelkraftentwicklung bewirkt wurde, geht aus dem Umstande hervor, dass nicht blos die 4 Zoll lange, ziemlich stumpfe Klinge allein, sondern auch 1 Zoll langer Antheil des Messerheftes, welches ich hier in einem mit Blut stark besudelten Zustande vorzuzeigen die Ehre habe, in die Wunde drang.

Ueber diese unter seinen Angehörigen Entsetzen erregende Handlung, welche im Weinkeller verübt wurde, und über die von dem herbeigerufenen Wundarzte und von mir, der als Consulent zum Kranken gebeten ward, erfolgte augenblickliche Hilfeleistung, wobei nach schneller Beseitigung des Messers eine bedeutende Blutung eintrat, wurde eiligst, wegen constatirter grosser Lebensgefahr, nach dem Seelsorger geschickt, um ihm die Sterbesacramente zu spenden, und in der Zwischenzeit die

---

a) *Instit. med. leg. §. 164.*
b) *Adumbr. instit. med. publ. §. 7.*
c) *Med. leg. Cap. III. §. 46 sqq.*
d) Med. und chir. Erfahrungen Br. 23, 24, 25.
e) In seinen Anmerk. zu Brendel's *med. leg.* Cap. VI. p. 32 u. f.
f) Unterricht von Criminalfällen, Abth. IV., pag. 87 u. f.
g) *Progn. quaedam ad art. CXLVII. C. C. C. illustrantia.*
h) Im unterhaltenden Arzt, Bd. III.
i) In einer Streitschrift *de lethalit. vuln. rite dijudicanda*, Gott. 1794, §. 9.
k) *Jurispr. med. Cap. XXIV.*, §. 5.
l) *Medic. forens. Cap. VIII.*
m) *Instit. med. for. P. II., Tr. II., Cap. II.*, Sect. *I.*, *§. 208.*
n) *Instit. med. leg. §.* 557.
o) *Dissertatio de lethalitate per accidens.* Tübing. 1750.
p) *Dissert. Medicinam forensem praeter differentiam vulnera in absolute et per accidens lethalia distinguentem nullam prorsus agnoscere. Regiom. 1750.*

gefahrdrohende Blutung aus der klaffenden Wunde und zwar aus dem Ende der *mammaria interna*, welche sich gerade in der Region des Einstiches, unter dem Namen der *epigastrica superior* zur Seite oder durch eine eigene Oeffnung des Schwertknorpels in namhafte Zweige spaltet, und mit der gleichnamigen Arterie der zweiten Körperhälfte als auch mit den Endzweigen der unteren Zwischenrippenarterien in Verbindung tritt, nach den Regeln der Kunst gestillt.

Das Allgemeinbefinden des Verletzten stand in gar keinem Verhältnisse zu dem Grade der vorhandenen Verletzung, und was insbesondere auffallend erschien, das Irrereden verschwand, er gelangte zum vollen Bewusstsein nach der That, und weder in der Respiration, noch in der Circulation, ausser dass letztere ungemein retardirt war, entstand irgend welche erhebliche Functionsstörung.

Ich hielt mich zu der Annahme berechtigt, dass dieser tiefe Einstich in die Bauchwand, ohne Rücksichtsnahme auf die voraussetzlich angenommene Muthmassung einer Verletzung des linken Leberlappens und des Duodenalmagenendes, blos nach den Folgen der Hämorrhagie beurtheilt, ein zufällig tödtlicher sei, weil die Tödtlichkeit von Umständen abhing, die dem Arzte nicht jeder Zeit in die Augen fallen, und deren Abwendung nicht immer in seiner Macht steht, und weil sie gewiss tödtlich geworden wäre, wenn nicht die Kunst wenigstens theilweise Hilfe gebracht hätte; ich sage theilweise Hilfe, zumal auch die Natur, wie ich weiter unten zeigen werde, den unerwartet glücklichen Ausgang insbesondere, und zwar darum begünstigt zu haben scheint, weil die Blutung, wenn auch von Aussen beseitigt, dennoch nach Innen bestehen konnte.

In dieser Meinung der bedingten Lethalität wurde ich durch den Umstand bestärkt, dass Dr. J. D. Metzger in seinen „Verm. med. Schriften B. III. p. 217" eines Falles Erwähnung macht, „wo sich eine Person am Tage eines grossen Festes durch einen Schnitt in den Bauch entleibt habe, und beisetzt, dass die Wunde nicht tödtlich ausgefallen sein würde, wenn man zeitiger bemerkt hätte, dass die Person sich aus der verletzten *art. epigastrica* verblutete." Ob es die superior oder inferior war, wird nicht gesagt.

Es steht somit nach dem Vorgängigen die Wahrheit fest, dass wir durch die gewonnene Ueberzeugung, es sei eine vasculäre, arterielle und venöse Hämorrhagie vorhanden, und durch unseren unverzüglichen wundärztlichen Beistand, eine blos zufällige Lethalität beseitigt haben, und dass wir dies bei einer unbedingten Tödtlichkeit der selbstmörderischen Verletzung zu erzielen nicht im Stande gewesen wären, weil diese die nächste einzige, durch die Kunst nicht zu bezwingende Ursache des Todes zu sein pflegt.

Dies zur Beseitigung jeder Zweideutigkeit und Logomachie, und es hat insofern unumstössliche Giltigkeit, als es sich blos darum handelt, dass nur die Bauchwand, deren topografisch-anatomische Aneinanderlagerung hier folgt, in ihren Gesammtschichten durchgestochen wurde, und zwar:

α) die allgemeine Decke, welche in der obern Bauchgegend sehr zart, hoch empfindlich und von kleinen Hautdrüschen durchdrungen ist;

β) das fächerig-blättrige Gewebe, das theils aus gemeinem Zellgewebe, theils aber auch aus fibrösen Fasern zusammengesetzt, einerseits sehr viel Fett zu bewahren, andererseits sich mit der unterliegenden dritten Schichte sehr innig zu verbinden vermag, Schlagaderzweigchen und netzartig verbreitete Venen nebst Lymphgefässen und Nerven beherbergt;

γ) die vordere aponeurotische Verwebung der sehnichten Ausbreitung des äusseren, inneren schiefen und queren Bauchmuskels, die vordere Hälfte der sehnichten Scheide des *m. rectus abdominis* bildend;

δ) der gerade Bauchmuskel, der nach oben mit den Knochen und Knorpeln der Brust, unten mit denen der Schamfuge zusammenhängt, mit seinen Gefässstämmen;

ε) die hintere sehnichte Verbindung, aus der Endaponeurose des *m. obliquus internus* und *transversus abdom.* herangebildet, welche das Hinterblatt der sehnichten Scheide des *m. rectus abdom.* vorstellt, das jedoch blos vom unteren Umfange des Brustkorbes bis zur Grenze der *regio hypogastrica*; denn an diesem Puncte, somit in der fünften Schichte kömmt schon das Peritonäum zum Vorscheine, während es in der eben beschriebenen *regio epigastrica*,

ζ) in der sechsten Schichte sichtbar wird, und die aufgezählten fünf Lagen nach Innen umkleidet. (Schluss folgt.)

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Wissenschaftliche Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums

(am 28. Jänner 1856).

Dr. Heider zeigte ein etwa 2½ Zoll langes, 1 Zoll dickes necrotisches Stück eines Unterkiefers mit noch darin steckenden drei Zähnen vor, das einem Manne angehörte, dem es Herr Zahnarzt Terzer vor 14 Jahren entfernte, und bei dem sich dieses verlorene Stück durch eine Knochen-Neubildung völlig wieder ersetzt hatte.

Zahnarzt Terzer stellte dann das betreffende Individuum der Versammlung vor und referirte über den Krankheitsverlauf, welcher der Necrose voranging, etwa Folgendes: Der Mann, jetzt ein Fünfziger, liess sich vor 14 Jahren von einem, wahrscheinlich nicht sehr geübten Zahnarzt den Weisheitszahn ausziehen. Am andern Tage war eine so heftige Entzündung in der Mundhöhle eingetreten, dass der Mund nicht geöffnet werden konnte. Da eine gegen diesen Krankheitszustand zu Hause ein

geleitete ärztliche Behandlung ohne Erfolg blieb, kam der Kranke ins Spital, wo er durch 14 Tage mit Blutegeln, Cataplasmen etc. behandelt wurde, aber aus Ungeduld das Spital wieder verliess und sich in einer Vorstadtwohnung einmiethete, die im Spitale begonnene Behandlung fortsetzend. Erst nachdem er auch hier etwa 8 Tage gelebt, wurde T. ersucht, den Kranken zu sehen, und fand in der Mundhöhle desselben einen sehr grossen, bereits völlig reifen Abscess, den er geöffnet hat, und aus dem sich eine bedeutende Menge stinkenden Eiters entleerte, wornach eine beträchtliche Vertiefung in den Weichtheilen zurückblieb. Bei nochmaliger Untersuchung fand T. einen Zahn derselben Seite vollkommen locker, daher er ihn entfernte. Wenige Tage darnach drängte sich ein necrotisirtes ganz loses Stück des Unterkiefers allmälig nach oben, so dass sich T. veranlasst fand, eine Längen-Incision im Zahnfleische zu machen, und durch dieselbe das exfoliirte Stück des ganzen Unterkiefers, das einerseits hinter dem Weisheitszahne, andererseits vor dem Eckzahne abgebrochen war, in welchem sich somit die Zahnflächen von 5 Zähnen, deren drei noch in demselben steckten, befanden, herauszuziehen. Durch eine Knieschleuder wurden die Knochenenden in der nöthigen Ruhe und Unbeweglichkeit erhalten und siehe! allmälig ersetzte sich das Verlorene durch neue Knochenmasse, so dass man gegenwärtig nicht bemerkt, dass dieses Zwischenstück eine N e u b i l d u n g ist, und der Kranke eben so darauf beissen kann, als ob nichts als die Zähne daraus entfernt worden wären. Merkwürdig ist noch, dass die neugebildete Knochenmasse zu gleicher Zeit als Stützpunct den noch jetzt ganz gesund bestehenden Eckzahn umschliesst, welcher nach T.'s Versicherung bei der Exfoliation des necrosirten Stückes ganz locker gewesen, und ohne Alveolus nun im Zahnfleisch stecke.

Ein zweiter Kranker wurde durch Dr. W e i n b e r g e r vorgestellt. Es ist ein zehnjähriger Knabe, der am 19. August 1855 auf die I. medicinische Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses aufgenommen wurde. Der Knabe war damals sehr abgezehrt, sah im hohen Grade cachektisch aus, und war mit einem sehr grossen, linkseitigen Exsudat, das die ganze Thoraxhälfte umfasste, behaftet, dabei war die linke Lunge bis zur Luftleere comprimirt. Ungefähr 3 Wochen später bildete sich zwischen der 5. und 6. Rippe ein Abscess, der sich spontan nach aussen öffnete, und eine Masse rahmartigen Eiters ergoss; die Wunde heilte. Nach einigen Tagen bildete sich $1\frac{1}{2}$ entfernt von dieser Stelle ein neuer Abscess, welcher künstlich geöffnet wurde und durch welchen ebenfalls eine Masse eiteriger Flüssigkeit sich entleerte. In dem Grade, in welchem der angesammelte Eiter sich entleerte, nahm die früher bestandene totale Dämpfung im linken Thoraxraume allmälig ab, und die Athmungsgeräusche wurden hörbar. Nach einer mehrmonatlichen Behandlung im allgemeinen Krankenhause besserten sich auch die Ernährung, der Kräftezustand, das Aussehen des Knaben, der am heutigen Tage seinen Eltern wieder vollkommen genesen übergeben wurde.

Nach Beendigung dieser Vorstellungen hielt Dr. H e i d e r einen höchst interessanten Vortrag „über die Aufsaugung der Wurzeln gesunder bleibender Zähne." Nachdem er den Vorgang bei der Aufsaugung von Milchzahnwurzeln erklärt und nachgewiesen, dass derselbe Vorgang auch bei Wurzeln von bleibenden Zähnen Statt haben könne, zeigte er eine schöne Sammlung von 6 bleibenden Zähnen, deren Wurzeln ganz oder theilweise in der von ihm erklärten Weise durch den Druck nachdrängender Zähne (in einem zu engen Raume) auf das Zahnsäckchen der benachbarten Zähne, aufgesaugt wurden.

Diese 6 Fälle reihte Dr. H e i d e r recht hübsch in 2 Gruppen — durch die eine wird die Aufsaugung der Wurzel des zweiten unteren Mahlzahnes in Folge der sich entwickelnden Krone des Weisheitszahnes, durch die andere die Aufsaugung der Wurzel des seitlichen Schneidezahnes in Folge der nachrückenden Krone des sogenannten Augenzahnes versinnlicht.

Wir gehen auf diesen Vortrag nicht weiter ein, da wir beabsichtigen, ihn nächstens in extenso in diesen Blättern zu veröffentlichen.

Am Schlusse seines Vortrages zeigte H e i d e r noch ein zweites necrosirtes ziemlich grosses Stück eines Unterkiefers vor, dessen Stelle ebenfalls durch festen Callus vollkommen ersetzt ward.

Primararzt Dr. Z s i g m o n d y constatirte die Richtigkeit der von Dr. H e i d e r vorgetragenen Principien durch einen von ihm beobachteten Fall und zeigte einen b l e i b e n d e n seitlichen Schneidezahn und benachbarten ersten Backenzahn mit resorbirten Wurzeln, welche er vor fünfthalb Jahren an einer etwa 25jährigen Dame extrahirt hatte. Der in seiner Entwicklung zurückgebliebene Eckzahn war eben im Durchbruch begriffen gewesen, und hatte hiedurch die Wurzel des Schneidezahnes völlig, die des Backenzahnes zum Theile zur Resorption gebracht, — derart, dass an der Wurzel des letzteren eine concave Detritusgrube entstanden war. Der früher in der Reihe gestandene Schneidezahn war nach vorne und aussen gedrängt, locker, und stach von den übrigen Schneidezähnen durch seine bräunlich-violette Färbung ab; der Backenzahn war auch etwas locker, und unterhielt eine Zahnfistel. Beide verbreiteten einen sehr üblen Geruch. Der Eckzahn hatte nicht den gehörigen Raum, und war um seine Achse so gedreht, dass die vordere Fläche nach aussen gedreht erschien: derselbe befindet sich jetzt noch im Munde des Kranken.

Dr. N a d l e r theilte auch seinerseits eine für die Evolutionsgeschichte der Zähne interessante Beobachtung mit, nach welcher bei einer Frau erst im 34. Jahre der Augenzahn sich hervorbildete, welche Thatsache Dr. H e i d e r mit seiner bereits früher ausgesprochenen Ansicht über die Resorption der Wurzeln bleibender Zähne in Einklang zu bringen suchte.

Die nun an die Reihe kommende Discussion über die gegenwärtige Typhusepidemie eröffnete der vorsitzende Decan R. R. Dr. K n o l z mit folgender Einleitung:

„Kaum ist der Cyclus eines Jahres verstrichen, wo wir zu wiederholtem Male den ostindischen Feind inner- und ausserhalb der Mauern Wiens mit seltener Heftigkeit und Hartnäckigkeit zu bekämpfen hatten, und zu welcher Zeit wir uns über die Mittel und Wege zur Abwendung dieser Calamität im Interesse der Wissenschaft und der leidenden Menschheit bei mehreren Besprechungen berathen haben."

„Wir glaubten im Monate October vorigen Jahres am Ziele unserer Bestrebungen zu sein, wurden jedoch wider alle Erwartung von einer Typhusepidemie überrascht, wie sie uns nicht im letzten Decennium in Bezug auf Heftigkeit und Ausbreitung gerade in jenen Vorstadtbezirken zur Beobachtung kam, wo im abgelaufenen Jahre der Herd der Choleraerkrankungen bestand. Raschen Schrittes füllten sich alle öffentlichen und Privat-Spitäler mit Typhuskranken, so dass aussergewöhnliche Massregeln zur Unterbringung derselben eingeleitet und getroffen werden mussten, und in den Vorstadtbezirken Wieden, Mariahilf, Gumpendorf, Schottenfeld, St. Ulrich und zum Theile auch Josefstadt bisher nur wenige Häuser davon verschont geblieben sind."

„Wenn nun auch die Neuzeit namhafte Fortschritte zur Erforschung der Natur und Wesenheit dieser verheerenden Seuchenkrankheit gemacht hat, und wir dabei die Leistungen der pathologischen Anatomie und Mikroskopie dankbar anerkennen; so müssen wir dennoch eingestehen, dass eine vollständige und richtige Erkenntniss über das Wesen dieser Krankheit noch mangle, und dass uns eine specifische Behandlungsart derselben fehle."

„Wenn man alles Dasjenige, was der Scharfsinn und der Forschungsgeist der practischen Aerzte bisher im Gebiete der Typhuslehre ans Tageslicht gefördert hat, mit ruhigem Gemüthe überblickt; so wird man recht leicht einsehen, wie kurz und hinfällig die therapeutischen Grundsätze und alle hypothetischen Heilmethoden, wie schwankend ihr Werth, und wie unzulänglich ihre Anwendung in der Praxis waren, bis man endlich zur Ueberzeugung gelangte, dass der Typhus gleich anderen fieberhaften Krankheiten sehr oft ohne alle Hilfe der Kunst und der Heilmittel durch die blosse Naturthätigkeit geheilt werde. Die vernachlässigte Beherzigung dieser Wahrheit trägt auch die Schuld, dass so viele Systeme und so viele sich einander entgegengesetzte Heilarten auf einige Zeit ihr Glück machten, weil dabei die wohlthätigen Naturkräfte starker waren, als alle nachtheiligen Wirkungen einer unpassenden Arznei."

„Ist nun das Heilgeschäft des Typhus so beschaffen, dass die ungestörten Naturkräfte für sich die Krankheit nicht selten glücklich zu heilen vermögen; und dass die Theorie und die Kunst kein sicheres specifisches Heilmittel aufzufinden vermochten; so bleibt dem practischen Arzte nichts Anderes übrig, als diejenigen Naturoperationen, mit welchen sie im Heilungsprocesse zu Werke geht, abzulauern und mit geeigneten Mitteln zu unterstützen, alle nachtheiligen Hindernisse aus dem Wege zu räumen, und den allenfalls sich einstellenden dringenden oder gefahrvollen Nebensymptomen mit zweckentsprechenden Mitteln zu begegnen, und wenn wir auf solche Weise den Weg der Beobachtungen und der glücklichen analogen Erfahrungen, somit den Weg einer durch Vernunft geleiteten Empirie einschlagen, so werden unter einem freien und unbefangenen Blicke ganz neue und passende Ansichten über die Natur und Heilung dieser Krankheit ans Tageslicht kommen, wozu nur allein der collegiale Austausch vorurtheilsfreier Beobachtungen grösserer Körperschaften (wie erstere die gegenwärtige Epidemie darbietet) beitragen kann."

„In dieser Richtung soll sich heute unsere Discussion über den fraglichen Gegenstand bewegen; denn in dem Kreise eines jeden practischen Arztes ereignet sich täglich so manches Bemerkenswerthe, was in jetziger Zeit doppelte Aufmerksamkeit verdient, und so wenig auch einzelne Goldkörnlein geeignet sein mögen, in grossen gelehrten Abhandlungen zu prangen, so erfordert es doch die Pflicht des vaterländischen Arztes das Wenige, was für die leidende Menschheit nützlich werden kann, nicht der Vergessenheit zu überlassen, sondern zum Gemeingute des ärztlichen Wissens zu machen, und hierdurch den spateren Zeiten vielleicht ein willkommenes Material zur weiteren Bearbeitung zu liefern."

Die Mittheilungen begann Prof. Dr. Helm mit einem in jeder Beziehung erschöpfenden lehrreichen Vortrag über die Beobachtungen, die er als Primararzt der ersten med. Abtheilung des k. k. allgemeinen Krankenhauses während der gegenwärtigen und vergleichsweise auch früheren Epidemien gemacht.

Er hob hervor, dass Typhus in Wien zu jeder Zeit vorkomme, dass er aber nach Choleraepidemien so wie im Beginne des Winters gewöhnlich heftiger auftrete; da nun diese beiden Momente gegenwärtig zusammenfielen, so darf es nicht befremden, dass die gegenwärtige Epidemie mit verdoppelter Intensität ausbrach. Die gleichzeitig herrschende Theuerung der Lebensmittel scheine ihm als ätiologisches Moment nicht vollkommen gerechtfertigt, zumal auch in sehr vielen wohlhabenden und von Nahrungssorgen nicht gequälten Familien zahlreiche Typhusfälle vorkommen.

Gleich nach Abnahme der Cholera bis 15. November v. J. zeigte sich eine grossere als die gewöhnliche Anzahl von Typhusfällen, von da an bis Ende desselben Monats bemerkte man Zunahme, dann ein rasches Steigen, das durch 8 Wochen stätig anhielt. Die Vorstädte Schottenfeld, Neubau, Mariahilf, Josephstadt, Gumpendorf, Breitenfeld, beide Lerchenfeld, Alservorstadt, in denen die Cholera am meisten wüthete, lieferten auch das zahlreichste Contingent von Typhuskranken, gleichsam als trete diese neue Plage Schritt für Schritt in die Fussstapfen des ihr vorangegangenen Würgengels; dass demnach der Typhus auch auf der Wieden und Landstrasse grassire, ist selbstverständlich, doch übergehe er diese beiden Bezirke, weil aus ihnen wegen der daselbst befindlichen Spitäler wenig Kranke in das allgemeine Krankenhaus gebracht wurden. Am seltensten und später auftretend waren die Erkrankungen in der Leopoldstadt und der innern Stadt.

Er wolle in die Contagiositätsfrage des Typhus überhaupt hier nicht eingehen, müsse aber bemerken, dass in der gegenwärtigen Epidemie bei sehr vielen Fällen der Einfluss eines Contagiums nicht in Abrede gestellt werden könne, zumal auf seiner eigenen Abtheilung 4 Wärterinnen und ein subalterner Arzt an schwerem Typhus erkrankten, und viele mit andern Krankheiten daselbst befindliche Kranke im Verlaufe der Reconvalescenz vom Typhus befallen wurden.

Er besprach dann die Differenzen der gegenwärtigen Epidemie im Vergleich zu den früheren, und bemerkte 1) die kurze Dauer des Stadiums der Vorboten, welches kaum so viele Tage als sonst Wochen währte; denn schon am 3.—4. Tage ohne vorhergegangenes merkliches Unwohlsein konnte man in vielen Fällen einen hochgradigen Typhus constatiren, 2) das Vorkommen der mannigfaltigsten Reflexschmerzen in allen Theilen des Körpers, 3) das sehr häufig vorkommende Exanthem, welches er in den vorausgegangenen Epidemien, besonders im Jahre 1850, nur selten beobachtete, so dass, was in früheren Fällen nur eine Ausnahme schien, jetzt zur Regel geworden; und in dieser Beziehung haben sich die von Prof. Dietl mitgetheilten Beobachtungen bestätigt. Der Form nach kam die *Roseola typhosa* am häufigsten und in der grössten Ausdehnung vor, so dass sie bei Einigen mehr als $^1/_3$ der ganzen Hautoberfläche einnahm; minder häufig bemerkte er die *papula* auf Brust und Unterleib, und zwar schon in den ersten Tagen, im Gegensatz zu den Beobachtungen Dietl's, welcher dieselbe erst zwischen dem 10. und 12. Tag zum Ausbruch kommen sah; noch viel seltener waren die Petechien, er sah sie blos in 5—6 Fällen und dabei waren sie minder livid als gewöhnlich; am seltensten kamen die *Miliaria crystallina* vor. Auch ein mehrmaliges Auftreten des Exanthems oder Nachschübe desselben, nachdem es schon vollkommen verschwunden war, wurde oft beobachtet.

4. Bezüglich der Complication mit andern Krankheiten beobachtete H. am häufigsten a) die Pneumonie, oft im grossen Umfang, stets die Gefahr bedeutend vermehrend, doch nicht entschieden tödtlich. In Einem Falle wurde auch Lungengangrän bei der Obduction constatirt; b) Erscheinungen von Angina und Kehlkopfleiden waren ebenfalls sehr häufig; c) Diarrhoen kamen in den meisten Fällen vor, und gewöhnlich schon Anfangs, sie waren immer sehr hartnäckig, und erschwerten die Erkräftigung

der Kranken. Blutige Diarrhöen waren sehr selten, 2—3% und immer lethal; d) Milzvergrösserung nicht constant und nicht bedeutend; e) Delirien, die von älteren Aerzten sonst so häufig beim Typhus beobachtet wurden, traten selten ein, was wohl der indifferenten nicht reizenden Behandlung zugeschrieben werden muss; Schwerhörigkeit in vielen Fällen; Amaurose und in ziemlich hartnäckigem Grade bei Einer der erkrankten 4 Wärterinnen Parotitis 4—5 Mal, erst nach der Höhe der Krankheit; f) Gangrän an äusseren Theilen erschien einmal am *penis,* einmal an den Schamlippen und oft in Form von Decubitus.

Was einzelne wichtige Krankheitserscheinungen betrifft, hob H. besonders hervor: a) dass der Anfangs sehr schnelle und oft doppeltschlägige Puls nach dem Ausbruch des Exanthems sich viel verlangsamte, b) der Urin zeigte häufig keine Chloride, dagegen oft Albumen ohne dass es desshalb in allen Fällen zur Bright'schen Nierenentartung gekommen wäre. Die Abnahme oder der gänzliche Mangel der Chloride war stets ein sehr böses Zeichen. Blut im Harne und zwar in beträchtlicher Quantität, und durch mehrere Tage andauernd, war bei einem Falle von hochgradigem Typhus beobachtet, Urinbeschwerden waren selten, und mehr in Form von Enurese als Dysurie.

Recidiven waren selbstverständlich bei der bedeutenden Ueberfüllung der Krankenzimmer sehr häufig.

Die Wirkung dieser Epidemie auf Schwangere und manche Krankheiten, von denen man früher glaubte, dass sie den Typhus ausschliessen, wie Tuberculose, Puerperalprocesse und dergleichen, war auffallend.

Die Ergebnisse der Obduction entsprachen gewöhnlich der Krankheitsperiode, in welcher der Kranke unterlag. In den ersten Tagen, bei sehr rasch verlaufendem Typhus, wo der Tod schon nach 3—4 Tagen eintrat, waren die Erscheinungen im Darmkanal nur wenig bemerkbar, und nach der Dauer der Krankheit kamen Infiltration, Schorf, Necrose, Geschwürsbildung in den Payer'schen Plaques und solitären Follikeln, und Schwellung der Mesenterialdrüsen zum Vorschein.

Das Vorhandensein des Exanthems hatte auf die Darmerscheinungen keinen besondern Einfluss. Die Fälle waren nicht selten, wo hochgradiges Exanthem mit stark ausgeprägten Darmerscheinungen gleichzeitig vorkam.

Die Therapie stimmte mit den vom Vorsitzenden Herrn Decan ausgesprochenen Erfahrungen überein. Sie bestand in einem sorgfältigen und umsichtigen Unterstützen der Heilkräfte der Natur.

Getränke mit Mineralsäuren, wenn sie den Hustenreiz nicht vermehrten, wurden am häufigsten verabfolgt; vegetabilische Säuren wendete man in Befürchtung der so fatalen Diarrhöen seltener an. Die Congestionen nach dem Kopfe erforderten kalte Umschläge, in manchen Fällen auch einige Blutegel hinter den Ohren. Die Pneumonie wurde wie gewöhnlich mit *Infus. Ipecacuanh.*, *Pulvis Doweri, Laudanum, Kermes, Sulfur. auratum etc.* behandelt. Die meiste Aufmerksamkeit musste man der Stillung der Diarrhöe zuwenden. *Infus. Ipec.* war dagegen nicht hinreichend. Salep mit Alaun und Opiumtinctur bewährten sich oft nützlich. In hartnäckigeren Fällen musste man zur Ratanhia in Verbindung mit *Laudanum*, in manchen Fällen sogar zur gleichzeitigen Anwendung von Alaun, Ratanhia und Opium seine Zuflucht nehmen. Klystiere von Salep mit Alaun und Opium unterstützten diese Behandlungsweise. Bei blutigen Diarrhöen wurde Eis innerlich und äusserlich angewendet. Waschungen von Wasser und Essig zeigten sich bei erhöhter Hauttemperatur immer von grossem Nutzen.

Gegen Decubitus wurde mit gutem Erfolg ausser dem gewöhnlichen *Ungu. Cerussae* das Glycerin angewendet.

Grosse Aufmerksamkeit ward darauf verwendet, die Convalescenten sobald als möglich auf passende Weise zu nähren, jedoch mit der Vorsicht, dass sie nicht etwa durch Diätfehler sich eine gefährliche Recidive zuziehen würden.

Schliesslich macht H. noch darauf aufmerksam, dass es nöthig sei, dahin zu wirken, dass die Apotheken unter den gegenwärtigen Zeitverhältnissen kein Abführmittel ohne ärztliche Ordination verabfolgen sollen; denn in sehr vielen Fällen entwickelte sich der Typhus nach einem unzweckmässig angewandten Purgans.

Hierauf erhielt Dr. Moriz Haller das Wort, und begann zuerst mit statistischen Mittheilungen über das Vorkommen des jetzigen Typhus im k. k. Militär-Garnisonshauptspital. Die Epidemie brach dort etwas später aus. Seit Ende November bis zum gestrigen Tage wurden daselbst 90 Typhuskranke behandelt, von denen 16 gestorben sind. Das Verhältniss der Typhuskranken zu dem Gesammtkrankenstand war wie 1:9, das der vom Typhus Genesenen zu den daran Verstorbenen $= 5\frac{5}{8}:1$. Die verhältnissmässig grösste Sterblichkeit bei einer relativ geringen Krankenzahl war im Monat December.

Die verschiedenen Verhältnisse, in welchen die Soldaten leben, bedingen natürlich auch einige Modificationen sowohl in Bezug auf den Ausbruch als den Verlauf der Krankheit, besonders kann das Stadium der Vorboten nicht leicht übersehen werden, weil der Soldat bei dem mindesten Unwohlsein schon einer ärztlichen Controlle sich unterziehen muss, und aus diesem Grunde bemerkte Haller dieses Stadium von längerer Dauer als Vorredner erwähnte. Im Ganzen genommen stimme er mit dem getreuen Bilde, das Prof. Helm entwarf, vollkommen überein, nur waren die Fälle von Typhomanie (*Deliria furibunda*) im Militärspitale viel häufiger, Milztumoren kamen gewöhnlich vor, dagegen waren die Abdominalsymptome, Meteorismus, Diarrhöen wieder mässiger, auch Decubitus kam selten vor. Ein periodischer, fast cyclischer Verlauf von ungefähr 3 Wochen gab sich in den meisten Fällen kund. Exanthem beobachtete auch Haller sehr häufig, er möchte daher die gegenwärtige Typhusform eine Modification oder Mittelform des exanthematischen und Abdominaltyphus nennen.

In Bezug auf die secundären Pneumonien waren im Militär dieselben seltener, dafür aber Larynxgeschwüre wieder häufiger. Der Leichenbefund wies 11 Mal Laryngotyphus, 1 Mal *Glottisoedem* und in einigen Fällen Bright'sche Niere nach.

Bei der Behandlung wurde vor Allem darauf gesehen, dass die Luft in den Krankenzimmern möglichst rein und die Temperatur nicht zu hoch gehalten wurde. Trotz der Kälte im December wurden die Fenster den ganzen Tag über offen gehalten, aber die Heizung dabei nicht unterbrochen, so dass die Temperatur constant auf 10 Grad R. blieb. Die häufig vorkommenden Larynxsymptome und der beständige, quälende Hustenreiz bewogen ihn, von den Mineralsäuren weniger Gebrauch zu machen, dagegen wurden emollirende Getränke, Morphin, *Pulvis Doweri* mit Erfolg angewandt. Auch bei vorhandenen Delirien wurde von dem Morphin häufig Gebrauch gemacht, und in vielen Fällen konnten diese nur durch Opiate beschwichtigt werden. Von Chinin in grossen Dosen, wie es Dietl empfahl, sah er keinen günstigen Erfolg.

An diesen Gegenstand knüpfte Dr. Haller noch seine Bemerkungen vom klinischen und practischen Standpuncte über die in der Wiener medicinischen Wochenschrift Nr. 1 und 2 d. J. erschienene Widerlegung der Anschauungsweise des Professor Rokitansky über den typhösen Prozess in der Schleimhaut des

Ileums, und über dessen Verhältniss zur Bluterkrankung. Er wies nach, dass zahlreiche klinische Beobachtungen dafür sprechen, dass wirklich ein Exsudat aus dem kranken Blute in die genannte Schleimhaut infiltrirt wird und dass diese Infiltration in genauer Beziehung zur Bluterkrankung und zur Localisation in andere Organe steht, dass daher dieselbe als eine blosse Hyperplasie der Peyer'schen und Solitärfollikel, die nur von der individuellen und epidemischen Constitution abhänge, nicht angesehen werden kann; dass die ganze gegenwärtige Therapie und das Bestreben der Aerzte, wenn auch nicht den Typhus zu coupiren, wenigstens denselben in den Gränzen der Normalität zu erhalten und die Infiltration in der Darmschleimhaut zu beschränken, sich nur in der Anschauungsweise von Rokitansky bewege, hingegen durch die im Namen des Professor Virchow bekannt gegebene Ansicht dem Practiker jede Waffe gegen das gefährlichste Typhussymptom entrissen werde, und machte darauf aufmerksam, wie gefährlich es sei, die durch exacte Forschungen errungene Grundlage der practischen Medicin durch die leichtesten Bewegungen im Gebiete der Wissenschaft erschüttern lassen zu wollen.

Mehrere der anwesenden Collegen, denen ebenfalls ein reiches Feld für Beobachtungen über die gegenwärtige Typhus-Epidemie zu Gebote steht, konnten wegen Mangel an Zeit (9 ½ U.) nicht mehr das Wort erhalten, daher wurde beschlossen, nach etwa 14 Tagen in einer 2. wissenschaftl. Plenarversammlung über diesen Gegenstand die Discussion fortzusetzen. Dr. Preyss.

Aufnahme neuer Mitglieder.

Am 29. Jänner d. J. wurden als Mitglieder des Doctoren-Collegiums in die medicinische Facultät aufgenommen die Herren Doctoren: *Carl Seyberth* aus Wien, *Josef Machold* aus Bennisch in Schlesien und *Carl Leyer* aus Graz in Steiermark.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Das neu creirte Feldsanitäts-Comité ist bereits ins Leben getreten. Zu dessen Mitgliedern wurden ernannt: Oberstabsarzt I. Classe Director Dr. *Heidler* (Präses), die Oberstabsärzte I. Cl.: Dr. *Brum*, Dr. *Hassinger*, Dr. *Siegel*, Oberstabsarzt II. Cl. Dr. *von Zimmermann*, Stabsarzt Dr. *Weber* und der Professor an der k. k. Josefs-Akademie Dr. *Schneider*.

— Dem Vernehmen nach wird Prof. Dr. *Engel* im Laufe des Monats Februar einen Privatcurs über topographische Anatomie beginnen und denselben im Josefs-Akademie-Gebäude abhalten.

— Die trübe Stimmung über die Gesundheitsverhältnisse Wiens schien in der letzten Woche etwas nachzulassen. Insbesondere war der Krankenzudrang im allgemeinen Krankenhause nicht mehr so erheblich, und die Zahl der Genesenen überstieg um 9pCt. die der neu Aufgenommenen, so dass die Krankenzahl daselbst bald auf ihren höchsten Normalstand (1850) zurückgeführt werden dürfte. Die Krankenbewegung in demselben im Laufe der letzten Woche war folgende:

Jänner	Aufgenomm.	Entlassen	Gestorben	Stand
24.	78	84	21	2231
25.	71	27	16	2259
26.	57	147	10	2159
27.	51	12	13	2185
28.	59	114	9	2121
29.	85	53	11	2142
30.	78	88	18	2132

In der Summe des Standes am letzten Tage zählen auch die Kranken in den Filialspitälern in der Leopoldstadt (117) und im Lazareth (67), so dass am selben im allgemeinen Krankenhause selbst nur 1958 Kranke verblieben.

Auch im Versorgungshause in der Währingergasse hat der Krankenstand in etwas abgenommen. Während am Tage unserer letzten Berichterstattung sich daselbst noch 315 Kranke befanden, zählten wir am 30. nur noch 283.

Aus dem Bezirkskrankenhaus auf der Wieden haben wir eine übersichtliche Tabelle der vom 24. November 1855 bis 26. Jänner 1856 dort aufgenommenen Typhuskranken vor uns. Aus derselben ersehen wir, dass in diesem Zeitraume daselbst 531 Typhuskranke aufgenommen wurden, von denen 191 genasen, 31 starben und am letztgenannten Tage 309 in Behandlung blieben.

Personalien.

Ehrenbezeigungen. Se. k. k. Apostolische Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 21. v. M. dem Stadtphysicus in Zengg, Dr. *Natalis Clementschitz* und dem Oberwundarzte *Ferdinand Strnadt* des Warasdiner Kreuzer-Grenz-Regiments in Anerkennung der in ihrer Berufssphäre unter schwierigen Verhältnissen bewährten aussergewöhnlichen und aufopfernden Leistungen, dem Ersten das goldene Verdienstkreuz mit der Krone, dem Letzteren das goldene Verdienstkreuz allergnädigst zu verleihen geruht.

— Ferner haben Se. k. k. Apostolische Majestät mit Allerhöchster Entschliessung vom 22. v. M. zu gestatten geruht, dass dem Kreisarzte in Istrien, Dr. *Constantin Schrott*, und dem Primararzte Dr. *David Lolli* in Triest, für ihre eifrigen und aufopfernden Leistungen während der in ihren Wohnorten herrschenden letzten Choleraepidemie das Allerhöchste Wohlwollen ausgedrückt werde.

Ernennung. Se. k. k. Apostolische Majestät haben das an der chirurgischen Lehranstalt in Innsbruck erledigte Lehramt der theoretischen Medicin dem Medicinae und Chirurgiae Doctor, *Anton Tschurtschenthaler*, dermalen Supplenten der medicinischen Klinik an derselben Lehranstalt allergnädigst zu verleihen geruht.

Transferirungen: RFA. Dr. *Emil Bock*, vom 10. Aufnahms- zum Krakauer Garnisonsspitale; — RFA. Dr. *Carl Gernáth*, vom 6. Aufnahms- zum Pester Garnisons-Spitale: — RFA. Dr. *Josef Weyrauch*, vom 15. Feld-Spitale zum 6. Inf.-Rgt.; — RFA. Dr. *Johann Eckmann*, vom 18. Feld- zum Garnisons-Spitale in Lemberg; — RFA. Dr. *Marcus Gras*, vom 19. Feld-Spitale zum 6. Uhl.-Rgt.; — RFA. Dr. *Wenzel Teffer*, vom 20. Feld-Spitale zum 57. Inf.-Rgt.; — RFA. Dr. *Christof Mühlwenzl*, vom 57. Inf.-Rgt. zum Garnisons-Spitale in Krakau. (Fortsetzung folgt.)

Erledigte Stellen.

Bei dem Brünner k. k. allgem. Versorgungshause ist eine systemisirte Secundararztsstelle mit der Gebühr von jährlichen 240 fl. nebst Naturalwohnung, Beheizung und Beleuchtung auf die Dauer von 2, höchstens 4 Jahren in Erledigung gekommen. Jene Med. und Chir. Doctoren, welche sich um diese Stelle bewerben wollen, haben ihre mit den üblichen Documenten belegten, an die k. k. mährische Statthalterei stylisirten Gesuche durch ihre vorgesetzten Behörden längstens bis zum 29. Februar d. J. bei der Brünner k. k. Direction der vereinigten Versorgungsanstalten einzubringen.

— Im Bereiche des Deeser Kreises in Siebenbürgen wird nachstehendes Sanitäts-Personale aufgestellt:

1) Drei Gemeindeärzte, Doctoren der Medicin, in der Kreisstadt Dees und in der Stadt Szamos-Ujvar mit dem Gehalte jährlicher 400 fl., dann in der Gemeinde N. Somkut mit dem Gehalte jährlicher 500 fl.

2) Acht Gemeinde-Wundärzte in den Orten Dees, Alparet, Kozarvas, Szamos-Ujvar, Mocs, Magyar-Saw-Berkess, Kopalnok-Monostor und Magyar-Lapos mit dem Gehalte von 300 fl.

3) Ein Thierarzt in der Kreisstadt Dees mit dem Gehalte jährlicher 300 fl.

Diese Sanitäts-Individuen sind dagegen verpflichtet

a) mittellose Kranke ihres Bezirkes unentgeltlich zu behandeln und die Localsanitätspolizei in den zugewiesenen Gemeinden gegen Beistellung der Fuhre zu handhaben.

b) Falls im Umkreise einer Stunde von ihrem Aufenthaltsorte sich keine öffentliche Apotheke befindet, einen kleinen Vorrath der unentbehrlichsten Arzneimittel zu halten, und

c) die nothwendigsten chirurgischen Instrumente sich anzuschaffen und in guten Stand zu erhalten.

Bewerber um eine oder die andere dieser Stellen haben ihre eigenhändig geschriebenen vorschriftsmässig documentirten Gesuche im Dienstwege, und wenn sie nicht in öffentlicher Bedienstung stehen, im Wege der politischen Behörde ihres Wohnorts längstens bis Ende Februar 1856 bei der k. k. Kreisbehörde in Dees einzubringen.

— In Makó im Békés-Csanader-Comitate ist eine neu systemisirte Communalarztsstelle mit einem Gehalte von 400 fl. und einem Quartiergelde von 100 fl., zu welchen Doctoren der Medicin, die zugleich Geburtshelfer und Operateure sind, berufen werden, zu besetzen. Gesuche bis Ende Februar an die k. k. Comitatsbehörde in Gyula.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).